



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Factores asociados al abandono de la lactancia  
materna en un Centro de Salud de Lima  
Metropolitana, 2015**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Jem Roxette CARHUAS CÓRDOVA**

**ASESOR**

**Mistral Ena CARHUAPOMA ACOSTA**

**Lima, Perú**

**2016**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

---

323



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

8(e)

13

15(e)

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)  
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los diez días del mes de marzo del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2015"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

**JEM ROXETTE CARHUAS CÓRDOVA**


para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

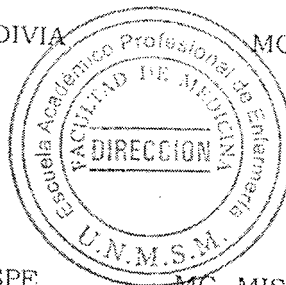
**15 (QUINCE)**


Lo que se da fe:

  
DRA. ANGELA R. CORNEJO VALDIVIA  
Presidenta

  
MG. GABINA MAMANI CONTO  
Miembro

  
MG. YISSELLA B. ACUACHE QUISPE  
Miembro



  
MG. MISTRAL E. CARHUAPOMA ACOSTA  
Asesor (a)

MCA

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA  
MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD  
DE LIMA METROPOLITANA  
2015**

***Agradecimiento a:***

Dios por, darme fuerzas  
para superar los obstáculos  
y protegerme en todo  
momento.

A mis padres y hermanos,  
quienes por ellos soy lo que  
soy, por su amor, consejos,  
compresión y apoyo en los  
momentos más difíciles.  
Gracias porque me han dado  
todo lo que soy como  
persona, mis valores, mis  
principios, mi carácter, mi  
empeño, mi perseverancia y  
mi coraje para cumplir mis  
objetivos.

A mi asesora, la Mg.  
Mistral Carhuapoma, por  
ser una gran docente Sus  
conocimientos,  
orientaciones, su  
persistencia, su paciencia  
y su motivación han sido  
fundamentales para mi  
formación como  
investigadora y  
cumplimiento de este gran  
proyecto

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	iv
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	vi
<b>ÍNDICE DE GRAFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>SUMMARY</b>	viii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I:EL PROBLEMA</b>	3
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y FORMULACION	3
1.2.    FORMULACION DE OBJETIVOS	6
1.3.    JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	7
<b>CAPITULO II:BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS</b>	9
2.1.    MARCO TEÓRICO	9
2.1.1.    ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.1.2.    BASE TEÓRICA CONCEPTUAL	16
2.1.2.1. MARCO NORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA:	16
2.1.2.2. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA	19
2.1.2.3. ROL DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA	26
2.1.2.4. GENERALIDADES DE LOS FACTORES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA	27
2.1.3.    DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS	32
2.1.4.    FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	33
2.1.1.    VARIABLES	33
2.2.    DISEÑO METODOLÓGICO	33
2.2.1.    TIPO DE INVESTIGACIÓN.	33
2.2.2.    SEDE DE ESTUDIO	33
2.2.3.    POBLACION	34

2.2.4.	MUESTRA	34
2.2.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	34
2.2.6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	34
2.2.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	34
2.2.8.	PROCESO DE RECOLECCION Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	35
2.2.9.	VALIDEZ	36
2.2.10.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		<b>37</b>
3.1.	RESULTADOS	37
3.1.1.	DATOS GENERALES	37
3.1.2.	DATOS ESPECÍFICOS	40
3.2.	DISCUSIÓN	44
<b>CAPITULO IV</b>		<b>49</b>
<b>CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>		<b>49</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b>		¡Error! Marcador no definido.
<b>ANEXOS</b>		



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA</b>		<b>PÁG.</b>
1	Datos generales de las madres que asisten al Centro de Salud Leonor Saavedra según lactancia materna exclusiva SJM – PERU 2015	38
2	Factores Socioeconómicos asociados al abandono de la lactancia materna en madres Del Centro de Salud Leonor Saavedra SJM – PERÚ 2015	39
3	Asociación entre nivel de conocimientos y LME de las Madres que asisten al Centro De Salud Leonor Saavedra SJM – PERU 2015	41
4	Asociación entre nivel de creencias y LME de las madres que asisten al Centro De Salud Leonor Saavedra SJM – PERU 2015	42

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO N°</b>		<b>PÁG.</b>
1	Tipo de lactancia materna en madres del Centro De Salud Leonor Saavedra SJM – PERÚ 2015	37

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana. **Diseño metodológico:** El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres. **Resultados:** del 100% (55) de las madres, el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses y el tipo de alimentación que recibe en un 45% (25) es de lactancia materna exclusiva; el 60% (33) tiene como estado civil conviviente; el 60%(33) procede de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene como grado de instrucción secundaria. **Conclusiones:** No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.

**Palabras claves:** Lactancia materna exclusiva, factores asociados, abandono de la lactancia materna.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the factors associated with abandonment of exclusive breastfeeding in mothers attending a health center of Lima.

**Methodological design:** This research study the study is quantitative approach, application level, correlational descriptive, cross-sectional. The population consisted of all mothers of children younger than 12 months who come to control growth and development during the month of November in the C. S Leonor Saavedra. **Results:** 100% (55), 58% (32) are within the age group of 20-29 years, 47% (26) having 2-3 children, of whom 53% (29) are smaller 6 months and the type of power supplied 45% (25) is of exclusive breastfeeding; 60% (33) is a common law marriage; 60% (33) comes from the coast; regarding the educational level it is observed that 65% (36) of mothers have as high school degree. **Conclusions:** There is no association between socioeconomic and cultural factors with the abandonment of the LME.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, associated factors, abandonment of breastfeeding.

## **PRESENTACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), recomiendan la lactancia natural exclusiva a partir de del nacimiento hasta los primeros seis meses de vida, y hasta los dos años de vida o más que se continúe con alimentos complementarios adecuados.

La leche materna es el alimento ideal del bebé. Es nutritivamente equilibrada y proporciona al bebé las cantidades perfectas de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro. Además, cambia su composición para satisfacer las necesidades del bebé según va creciendo.

. Estudios realizados en diversas partes del mundo muestran que miles de niños mueren cada día, y millones más se desnutren, sufren de enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, anemia, entre otras y no desarrollan todo su potencial afectivo, intelectual y productor de riqueza y bienestar, por no ser amamantados exclusivamente durante el tiempo requerido y durante el tiempo establecido, una de las razones para que esto suceda es que la madre tiene pocos o inadecuados conocimientos en los que respecta a la lactancia materna, todo ello incide en la decisión de brindar o no la lactancia materna exclusiva.

La promoción en lactancia materna ha tenido énfasis desde 1992, año en que se implementó la estrategia de Hospitales Amigos de los Niños; ésta promoción continua vigente incluye el trabajo con madres embarazadas y lactando, estas deben tener un conocimiento básico en lactancia materna que incluya producción de leche,

problemas de amamantamiento, alimentación de la madre, importancia de la lactancia materna exclusiva en la niñez menor de 6 meses.

El presente estudio de investigación titulado “Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna” tiene el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes de los padres, con el propósito de brindar información real y objetiva sobre los conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna que tienen los padres para que tome las decisiones oportunas e implementar estrategias que reviertan la problemática mejorando la protección y promoción de la lactancia materna. Consta de: Capítulo I: El Problema, en el cual se presenta el planteamiento, delimitación y la formulación del problema, la formulación de los objetivos y la justificación de la investigación; Capítulo II: Bases Teóricas y metodologías, en el cual encontraremos los antecedentes del estudio de investigación, la base teórica conceptual, la definición operacional de términos así como también la formulación de la hipótesis y la variable además el Diseño Metodológico; el Capítulo III: Resultado y Discusión; Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones; además cuenta con referencias bibliográficas usadas para el estudio y los anexos pertinentes.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN**

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.<sup>(1)</sup>

El calostro contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido. La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es rica en lactosa para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma lo que provoca la saciedad del recién nacido.<sup>(2)</sup>

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad además contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye

el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años.

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. En 1992, la OMS y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación.

A pesar de ello, a nivel mundial sólo el 38% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y en el Perú se incrementó de manera notable, en la década de los noventa (1992) de 19.5% a 57.1% en el 2000. Lamentablemente, los últimos años muestran que se ha producido un estancamiento 67.5% en el 2012 y empieza a verse una tendencia al descenso, especialmente en medios urbanos (4) ésta tendencia declinante se explica por el incumplimiento en las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud públicos y privados. (5)

En nuestro país el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Lactancia Materna cuya finalidad es: Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. El mismo que se encuentra dentro del marco legal de la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 27403, Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna; Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño; esta iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna (6)

Actualmente un gran porcentaje de mujeres carece de habilidades o experiencias para amamantar, práctica que se enseñaba de madre a hija, y que se son influenciados por diversos factores como: sociales, culturales, familiares, económicos y educativos entre otros y que repercute en la decisión de la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva.

El rol de la enfermera es promover la salud, prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento, facilitando a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un adecuado estilo de vida que le permita a la persona crecer y desarrollarse de manera adecuada desde el nacimiento. El profesional de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante el periodo pre y posnatal, por lo tanto, desempeña un papel importante en el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida del niño(a), por ello es importante la educación que se le brinda a la madre acerca de la importancia, beneficios y



técnica adecuada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño(a).

Durante las prácticas realizadas por los distintos centros de salud, se observó que muchas madres manifiestan “creo que se le da la leche hasta los 4 meses”, “mi leche es muy aguada, no le llena”, “yo trabajo, no puedo estar los 6 meses en casa”, “tengo poquita leche y llora por eso le doy la leche artificial”; “la leche artificial es más nutritiva tiene más proteínas” .

Ante este hecho se plantean diversas interrogantes: ¿se le brinda educación sobre lactancia materna adecuada a las madres de niños menores de 6 meses?, ¿existen programas educativos que faciliten la información a las madres, y si las hay están cumpliendo sus objetivos?, ¿si la madre conoce, practica la lactancia materna y si practica lo realiza de forma adecuada?, ¿Cuáles son los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna?

Es así como surge la necesidad de realizar el trabajo de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna en el Centro de Salud Leonor Saavedra de Lima Metropolitana durante el 2015?

## **1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar los factores socioeconómicos (estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación e ingreso económico)

asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un centro de salud.

- ✓ Identificar los factores culturales (Nivel de conocimientos y creencias) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un centro de salud.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La OMS UNICEF recomiendan como indispensable la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida como una estrategia que ayudará a disminuir la mortalidad infantil de niños menores de 5 años contribuyendo de esta manera a cumplir el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio fijado en el año 2000 cuya meta es reducir la mortalidad infantil en la dos terceras partes para el año 2015.

En el Perú se ha visto una marcada predisposición a la reducción de la práctica de la lactancia materna debido al incremento de la prescripción de fórmulas lácteas en los establecimientos de salud, en los medios de comunicación y el deterioro de los aspectos normativos, operativos, promocionales y de monitoreo que protegen a la práctica de la lactancia materna. Además del escaso compromiso de los profesionales de la salud para promover y proteger la lactancia materna incluyendo las limitadas acciones de promoción y educación en favor de la importancia de práctica de la lactancia materna para beneficio del crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año.

La decisión de la mujer relacionado con la práctica de la lactancia materna forman parte de un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores que han sido descritos en numerosas publicaciones científicas tanto nacionales como internacionales en ellas se puede encontrar algunos factores que persisten de manera frecuente en el entorno de la madre como su actitud, sus expectativas,

ideas, conocimientos y creencias son muy importantes al inicio de la misma (7)

Cuando el bebé acaba de nacer y la lactancia comienza a instaurarse, el apoyo de la familia y su entorno es fundamental para que la madre continúe con la práctica de la lactancia materna esto fomentará a que la madre dé el pecho, le facilitará las tomas a demanda y le dará soporte durante el día y la noche para que pueda amamantar a su bebé.

Es por ello que la investigación a realizarse reviste de importancia ya que permitirá determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna, esta investigación se justifica porque es responsabilidad del profesional de Enfermería identificar los factores de riesgo que determinan la salud de la madre y el niño o niña para así crear alternativas de solución que estén orientadas a revertir el problema.

## **CAPITULO II**

### **BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

En el ámbito nacional.

Carpio Gómez, Jazmín realizó el 2014 en Lima el estudio “Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue de tipo cuantitativo, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Llego a las siguientes conclusiones:

*“Los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, prevalecen menos que los factores culturales; y éstos están referidos a los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo*

*secundaria, procedencia Lima Metropolitana y ocupación amas de casa...”*

*“La Dimensión factores culturales que prevalecen más que los factores sociales en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes; y éstos están referidos al indicador conocimientos y creencias que tienen dichas madres acerca de la lactancia materna exclusiva ya sea por influencia familiar o por el lugar de donde proceden”(8)*

Laghi Rey, A. Yaipen Ayca, A. Risco Denegri, R.V. Pereyra Elías, R. realizaron en el 2013 en Lima un estudio “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres” con el objetivo de Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima, el estudio fue observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 109 madres de lactantes menores de dos años se utilizó una encuesta. Las conclusiones derivadas de este estudio son entre otras:

*“La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70% y los factores asociados a este fueron la primiparidad, presentar problemas con el pezón y el parto por cesárea” (9)*

Villanes Perea, Karina realizo el 2012 en Lima el estudio “Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Añosas” cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el abandono de Lactancia Materna Exclusiva y las madres añosas comparadas con las madres no añosas. El estudio fue de tipo cuantitativo de cohorte, analítico, observacional y retrospectivo, la muestra estuvo constituido por 125 pacientes para cada cohorte (125 añosas y 125 no añosas). Utilizo una dicha de recolección de datos. Las conclusiones de este estudio son entre otras:

*“...ser madre añosa fue significativamente más riesgoso para el abandono de lactancia materna exclusiva a los siete y treinta días de nacimiento de sus bebés...”<sup>(10)</sup>*

García Casos, Victoria. Vargas Castañeda, Nora. Chunga Medina, Janet. Márquez Leyva, Flor realizaron en el 2012 en Trujillo la investigación: “Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses” con el objetivo de determinar la relación de los factores de riesgo: Edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 123 madres de niños 6 meses. Las conclusiones de este estudio son entre otras:

*“No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME”<sup>(11)</sup>*

En el ámbito internacional:

Oliver Roig, Antonio; Richart Martínez, Miguel; Cabrero García, Julio; Pérez Hoyos, Santiago; Laguna Navidad, Ginesa; Flores Álvarez, Juan Carlos; Calatayud Pujalte, María del Mar; García de León González, Ricardo; realizaron en el 2012 la Tesis doctoral titulado “El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción, y apoyo a la lactancia”, cuyo objetivo general fue describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna. Estudio descriptivo longitudinal, con seguimiento de seis meses a una muestra accidental

de mujeres con lactantes amamantados sanos de la ciudad de Elda, en Alicante (España). Llegaron a las siguientes conclusiones entre otras:

*“El éxito de la lactancia materna está muy vinculado a la existencia de una experiencia positiva anterior... La provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con un acceso más difícil a la información necesaria” (12)*

Rosa Niño, M. Gioconda Silva, E. Eduardo Atalah, S. realizaron en Chile durante el 2012 la investigación titulada: “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” la metodología aplicada al estudio fue descriptivo transversal, aplicó una encuesta de respuestas cerradas, las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos...” (13)*

Camargo Figuera, Fabio Alberto. Latorre Latorre, José Fidel. Porras Carreño, Johanna Andrea. Realizaron en Colombia en el 2011 la investigación titulada: “Factores asociados al abandono de La lactancia materna exclusiva” con el objetivo de determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga, se realizó un estudio de cohorte no concurrente, La información se obtuvo de una encuesta domiciliaria. Las conclusiones de este estudio son entre otras:

*“Se presentó una alta incidencia de abandono de la LME durante los primeros seis meses de vida del infante. Esto permite identificar como factores asociados a dicho abandono los deficientes conocimientos sobre LM, la información brindada por el personal de salud, el estrato*

*socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo” (14)*

Aguin, V. Alvarado, A. Angulo, O. Arias, J y Díaz, E; realizaron en Venezuela el 2011 la investigación titulada “Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad”. El objetivo fue determinar las causas que motivan a las madres a abandonar la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplan los seis meses de edad. El método fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 200 madres distribuidas equitativamente en ambos centros de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con 9 preguntas mixtas. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“La decisión de la madre de abandonar la lactancia materna exclusiva aparece con muy alto porcentaje 10 como causa de privar al niño de los beneficios que le ofrece la leche materna”(15)*

Rius Peris, Juan Manuel en el año 2011 realizó la investigación “Factores Asociados al Inicio y al Abandono Precoz de la Lactancia Materna”, cuyo objetivo fue describir la proporción de madres que inician una lactancia materna y las que continúan con ella a lo largo del primer año de vida en una cohorte poblacional de nuestro hospital, comparándolas con las de otras regiones españolas y las de otros países, el estudio fue de tipo cuantitativo, comprende dos fases: una primera con carácter transversal, y otra posterior con carácter longitudinal prospectivo. Se aplicó la entrevista mediante llamada telefónica utilizando un cuestionario, uno de los objetivos del estudio fue:

*“Los factores de riesgo asociados a la no iniciación de una la lactancia materna son: presencia de abortos previos; ser*



*madre fumadora y no abandonar dicho hábito durante la gestación; consumo habitual de fármacos previos a la gestación; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de la abuela; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de la pareja; haber dado una lactancia artificial desde el inicio al hijo previo y tener la residencia habitual fuera de la provincia de Valencia” (16)*

Cabrero Javier en el 2010 realizó la investigación: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses, fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal se utilizó como técnica la entrevista realizadas durante los 6 meses del estudio. Una de las conclusiones-fue:

*“el éxito de la LM está muy vinculado a la existencia de una experiencia positiva anterior... la provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la LM y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con un acceso más difícil a la información necesaria...” (17)*

Valenzuela Félix, Alberto Juan, Martínez Eduardo, Sotelo Ham y Elma Ivonne realizaron en México durante el 2009 la investigación titulada “Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” con el objetivo de determinar prevalencia de abandono de lactancia materna exclusiva y conocer factores biosociales asociados en mujeres con hijos de 6 meses de edad. Estudio transversal, por selección probabilística. Se aplicó instrumento estructurado auto-administrado de 51 preguntas. Las conclusiones de este estudio son entre otras:

*La prevalencia de abandono de lactancia materna fue mayor. Los principales motivos fueron por causas del*

*lactante (requerimientos no satisfechos del lactante) y maternos (término de la incapacidad por maternidad (18)*

Garfias Barrera, Araceli, Márquez Cardoso Eduardo, Moreno Aguilera Fernando, Bazán Castro Manuel realizaron en el 2007 en México la investigación titulada “Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna” con el objetivo de identificar la frecuencia de algunos factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal, utilizó como instrumento un cuestionario. Las conclusiones de este estudio son entre otras:

*“el factor más importante de riesgo para el abandono de la lactancia materna en las madres de niños menores de un año es el laboral y con ello debemos de orientarnos a la capacitación de estas mujeres para seguir técnicas adecuadas que les permitan continuar alimentando con leche materna hasta los 6 meses”*

*“los factores familiares no influyen demasiado en la lactancia materna solo la familia extensa por lo que se podría realizar otro estudio para saber cuáles son los factores que hacen que una madre que pertenece a una familia extensa decida abandonar la lactancia materna” (19)*

Por lo expuesto podemos evidenciar el estado de arte de las investigaciones sobre la Lactancia Materna Exclusiva que se constituye en un problema de salud pública, apreciamos la existencia de diversos factores relacionadas a su práctica en madres, como los biopsicosociales, sociodemográficos, culturales, factores de riesgo: presencia de abortos previos, ser madre fumadora y no abandonar dicho hábito durante la gestación, consumo habitual de fármacos previos a la gestación; opinión no favorable hacia la lactancia materna por parte de familiares entre otros. Es, pues, importante realizar el estudio sobre LME a fin de que los resultados permitan incrementar la

práctica del amamantamiento y diseñar e implementar las políticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños además de proporcionar un alto estándar de manejo y consejería en lactancia materna para apoyar a madres a llevar a la práctica una lactancia exclusiva óptima.

## **2.1.2. BASE TEORICA CONCEPTUAL**

### **2.1.2.1. MARCO NORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA:**

El marco normativo está conformado por el conjunto de lineamientos que tienen por objetivo promover y proteger la práctica de la lactancia materna a fin de mejorar la salud y el crecimiento del niño.

- **DECLARACIÓN DE INOCENTI:**

La Declaración de Innocenti fue elaborada y aprobada por los participantes en la reunión conjunta de planificadores de política sobre “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”, tuvo lugar en Florencia (Italia), del 30 de julio al 1 de agosto de 1990. En la cual se declara que la lactancia materna es un proceso único que:

- Proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables.
- Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantil.
- Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos.
- Proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
- Proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito.

Asimismo, señala como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4 o 6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta los dos años de edad <sup>(20)</sup>

- **ALIANZA MUNDIAL EN PRO DE AMAMANTAR (WABA)**

Se constituyó el 14 de febrero de 1991. Es una red mundial de organizaciones e individuos que creen que la lactancia materna es un derecho de todos los niños y las madres, y que se dedican a proteger, promover y apoyar este derecho. Su misión es proteger, promover y apoyar la lactancia materna en todo el mundo en el marco de la Declaración de Innocenti (1990 y 2005) y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño a través de la creación de redes y facilitando los esfuerzos de colaboración en la movilización social, la promoción, la difusión de información y creación de capacidad <sup>(21)</sup>

- **HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS:**

Uno de los programas internacionales que ha fomentado el aumento de la lactancia materna ha sido la creación de los llamados “Hospitales Amigos de los niños”, denominación creada en una declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF en el año 1989. Según esta declaración, para que un hospital o una maternidad pueda ser declarado “Amigo de los Niños”, debe cumplir todos y cada uno de estos puntos <sup>(22)</sup>

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y de cómo ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo amamantar al bebé y cómo mantener la lactancia materna incluso si ha de separarse de sus bebés.
- No dar a los recién nacidos ningún otro alimento o bebida que no sea leche materna, salvo indicación médica.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los bebés durante las 24 horas del día

#### • **NORMA TÉCNICA LACTANCIA MATERNA**

Contribuir a mejorar la situación de salud y nutrición del niño menor de dos años en el Perú, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, mediante la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Tiene como objetivos:

- Establecer las normas para la implementación y desarrollo de acciones que promuevan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma complementaria hasta los dos, garantizando el desarrollo de condiciones necesarias para la protección de la madre y el niño en todos los Establecimientos de Salud, así como el desarrollo de estrategias en la familia y comunidad que contribuyan con el fin a nivel nacional.

- Definir los criterios de intervención en lactancia materna en los componentes de prestación, organización, gestión y financiamiento para la promoción y protección de la lactancia materna en los servicios de salud materno infantiles.<sup>(23)</sup>

## **2.1.2.2. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA**

### **a. DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es fundamental para la supervivencia y buen desarrollo del recién nacido. La lactancia materna exclusiva provee de nutrientes adecuados para la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados, como agua o jugos. La leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, e inmuniza al recién nacido de una serie de enfermedades<sup>(23)</sup>.

### **b. TIPOS DE LACTANCIA MATERNA:**

La OMS ha definido los tipos de lactancia en:

- Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Lactancia materna predominante: Significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido otras sustancias a base de agua, jugos de frutas o electrolitos orales.
- Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.

### **c. TIPOS DE LECHE MATERNA:**

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche del destete.

**Calostro:**

Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. Durante los primeros días se produce un volumen de 2 a 20 ml por cada toma, cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. (24)

El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. Contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína. Produce 57 Kcal./100 ml.(25)

El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio, evita la hiperbilirrubinemia neonatal. Además contiene enzimas intestinales como la lactasa y otras enzimas que ayudan en la digestión intestinal ya que estas están inmaduras en el recién nacido. (26)

El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A (IgA), que junto a la lactoferrina y a una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente estas inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos.(27)

### **Leche de transición.**

Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto, Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura <sup>(28)</sup>

### **Leche madura.**

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. <sup>(29)</sup>

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Cuando la lactancia está en regresión, la leche involuciona y pasa por una etapa calostrál antes de desaparecer totalmente.

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal./ 100 ml. <sup>(30)</sup>

### **d. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el



desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño, lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo <sup>(31)</sup>

#### **e. DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La OMS y el MINSA recomiendan para la alimentación del niño(a) que la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida alimentación complementaria hasta los 2 años para así favorecer a un adecuado crecimiento y desarrollo.

#### **f. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en la madre.<sup>(32)</sup>

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes.<sup>(33)</sup>

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos

### **Beneficios para el niño <sup>(34)</sup> :**

- Efecto protector del síndrome de muerte súbita.
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Menor incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de enfermedad celíaca e infecciones urinarias.
- Protección contra Diabetes Mellitus, obesidad e hipercolesterolemia y contra algunas formas de cáncer.
- Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivo.

### **Beneficios para la madre<sup>(35)</sup>:**

- La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.
- Retracción del útero por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo.

- La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.
- Recuperación del peso: una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. Las hormonas de la lactancia (prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico.
- Recuperación de los pechos la estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras.
- La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

#### **g. TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA:**

La leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa y una extracción activa por parte del bebe. El niño, para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con este. Esta tetina se forma, aproximadamente, con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de delante hacia detrás, el que ejerce la función de “ordeñar” los senos lactíferos, que es donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido.<sup>(36)</sup>

#### **h. POSICIONES PARA AMAMANTAR**

La madre puede dar el pecho recostada o sentada. Cualquiera que sea la postura que adopte la madre, lo más importante es que el niño quede con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Debe introducir en su boca pezón y aréola. (37)

##### ***Posición del niño con la madre acostada:***

Madre e hijo se encuentran en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrente al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre.

##### ***Posiciones del niño con la madre sentada.***

###### ***Posición tradicional o de cuna***

El niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta.

###### ***Posición de cuna cruzada:***

La madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición de “U”. La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho.

###### ***Posición de canasto o de fútbol americano:***

El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca.

*Posición sentado:*

El niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta.

**i. CUIDADO DE LAS MAMAS**

La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Secar bien las areolas y pezones evita que las mamas queden húmedas. Para cuidar la integridad del pezón se puede utilizar productos naturales o exprimir y dejar secar la propia leche que tiene sustancias antisépticas y reparadoras.<sup>(38)</sup>

**j. DURACIÓN DE LA TOMA**

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. No es necesario seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.<sup>(39)</sup>

**2.1.2.3. ROL DE ENFERMERIA EN LA LACTANCIA MATERNA**

La promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, esta tarea atañe al personal de enfermería.

Por otro lado, la promoción de la salud integra una amplia gama de aspectos que intervienen directamente en el bienestar de las

personas como por ejemplo la alimentación saludable, el ejercicio físico, la autoestima, la salud sexual, entre otros. Dentro de la alimentación saludable, se encuentra la lactancia materna, como el medio de alimentación más apropiado para los recién nacidos, por ende, la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud.

La promoción de la lactancia materna exige motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción<sup>(40)</sup>

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir el periodo prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural durante los primeros 6 meses <sup>(41)</sup>

#### **2.1.2.4. GENERALIDADES DE LOS FACTORES RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA**

Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. <sup>(42)</sup>

La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores

socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna.

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de las lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.

En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento.

#### **a. FACTORES SOCIOECONOMICOS**

##### **Estado civil**

Se denomina estado civil a la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva; El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos.

## **Nivel educativo**

Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Los niveles de educación son:

- Educación básica
  - Educación básica regular
    - Educación inicial
    - Educación primaria
    - Educación secundaria
  - Educación básica alternativa
  - Educación básica especial
- Educación profesional técnica
- Educación universitaria

El nivel de escolaridad de la madre determinara la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva.

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos. González (2002) dice que el grado de escolaridad materna y la



utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación

### **Procedencia**

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

Según ENDES 2015, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva, dato que guarda relación con los descritos por diversos autores quienes señalan como favorables a la práctica de la lactancia materna.

### **Entorno laboral**

El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna. (Ray, 1989).

## **Ingreso Económico**

Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar.<sup>(43)</sup>

### **b. FACTORES CULTURALES**

Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar. <sup>(44)</sup>

## **Conocimientos y Creencias**

La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias

pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas. (45)

### **2.1.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

#### **FACTORES ASOCIADOS**

Son un conjunto de elementos de orden socioeconómico y cultural conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico, conocimientos y creencias.

#### **FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

Son el conjunto de elementos conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico

#### **FACTORES CULTURALES**

Son el conjunto de elementos conformado por los de conocimientos y las creencias

#### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Es la administración de sólo leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del niño o niña. Sin embargo, se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario antes de esa edad.

#### **2.1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

H1. Los factores socioeconómicos y culturales están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna en madres del centro de Salud Leonor Saavedra

Ho Los factores socioeconómicos y culturales no están asociados estadísticamente al abandono de la lactancia materna en madres del centro de Salud Leonor Saavedra.

#### **2.1.1. VARIABLES**

- Factores socioeconómicos y culturales
- Abandono de la lactancia materna.

### **2.2. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

De acuerdo a la naturaleza del problema y los objetivos planteados, el presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo; de nivel aplicativo porque busca proponer soluciones al problema de estudio, método descriptivo correlacional y de corte transversal pues permite obtener información sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en un lugar y tiempo determinado.

#### **2.2.2. SEDE DE ESTUDIO**

El C. S Leonor Saavedra, pertenece a la Micro red Leonor Saavedra - Villa San Luis (DISA II Lima Sur), está ubicado en el Distrito de San Juan de Miraflores. La población que acude al Centro de Salud proviene sólo del área de su jurisdicción los cuales poseen un nivel socioeconómico y cultural de medio o bajo. Los servicios que brinda el centro de Salud Leonor Saavedra son consulta externa en el cual se encuentra los consultorios de Medicina, Obstetricia, Dental, Psicología,

Servicio Social, Nutrición, además cuenta con un consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano menor de 5 años que lo gestiona un profesional de enfermería.

### **2.2.3. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo al C. S Leonor Saavedra, trimestralmente se atienden 280 niños menores de 12 meses.

### **2.2.4. MUESTRA**

La muestra de estudio se obtuvo por fórmula estadística del tamaño de muestra de población finita (ANEXO A) obteniendo que la cantidad mínima para realizar el estudio es de 55 madres las cuales representan el 60% del total de atenciones realizadas al mes (91), para su selección se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **2.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Madres de niños y niñas menores de 12 meses:

- Que hablen español
- Que acepten participar en la investigación.

### **2.2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

Madres de niños y niñas menores de 12 meses:

- Con alteraciones mentales.

### **2.2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario elaborado con preguntas de respuestas cerradas, el

mismo que consta de introducción, instrucciones, datos generales, datos específicos (ANEXO B).

#### **2.2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

Para la recolección de datos se realizaron las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes de la siguiente manera:

- Se realizó las coordinaciones respectivas para obtener la autorización del Centro de Salud Leonor Saavedra a través de una carta de presentación de la dirección de la EAP de Enfermería de la UNMSM al Médico Jefe del C.S Leonor Saavedra.
- Una vez obtenida la autorización se coordinó con la enfermera responsable para establecer el cronograma de recolección.
- La recolección de datos se realizó durante el mes de noviembre, los días lunes, miércoles y viernes de 8:00 am a 11:00 am.
- Luego de la recolección de datos se procesó la información utilizando el programa estadístico SPSS, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.
- Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos facilitando su análisis e interpretación, considerando el marco teórico.
- Se utilizaron las pruebas estadísticas: T de Student, Chi cuadrado de Pearson y el estadístico exacto de Fisher

para la determinación estadística de la asociación entre los factores socioeconómicos y culturales y el abandono de la lactancia materna.

- Para realizar la medición del nivel de conocimientos y el nivel de creencias, se asignó un puntaje de un (1) punto a las preguntas cerradas correctas, y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje total máximo de 6 puntos en ambos casos.

**Determinación del Nivel de Conocimiento:**

Conocimiento Bajo.....	0-2 puntos
Conocimiento Medio.....	3 - 4 puntos
Conocimiento Alto.....	5 - 6 puntos

**2.2.9. VALIDEZ**

Para determinar la validez se realizó juicio de expertos en número total de 7, de las cuales 4 son enfermeras especialistas del área y 3 enfermeras docentes, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia – Prueba Binomial con un resultado de  $p=0.015$  (ANEXO C)

**2.2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el recojo de datos se aplicó el consentimiento informado el cual está basado en el respeto a las personas velando por su dignidad y manteniendo la confidencialidad, explicándoles a los participantes el objetivo de la investigación y la importancia de su participación, para que de esta forma no se sientan como sujetos utilizados con fines propios del investigador (ANEXO D)

### **CAPÍTULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

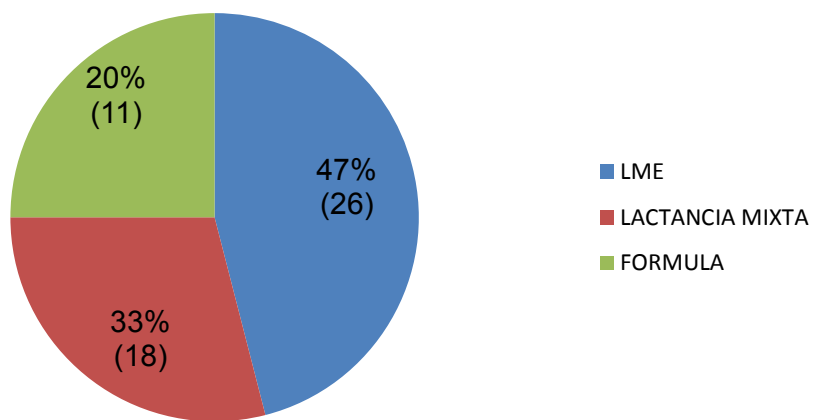
##### **3.1.RESULTADOS**

###### **3.1.1. DATOS GENERALES**

La muestra constituida por 55 madres que asisten al Centro de Salud Leonor Saavedra, se caracterizan por: del 100% (55), el 58% (32) se encuentran dentro del grupo etario de 20 a 29 años, el 47% (26) tiene de 2 a 3 hijos de los cuales el 53% (29) son menores de 6 meses, el 45% (25) reciben lactancia materna exclusiva y el 25% (14) fórmula (sucedáneos de la leche materna) , el 60% (33) tiene como estado civil conviviente y el 13%(7) es soltera; el 16%(9) proceden de la selva, el 24%(13) de la sierra y el 60%(33) de la costa; respecto al nivel educativo se observa que el 65% (36) de las madres de familia tiene secundaria, el 33%(18) superior y sólo el 2%(1) primaria. (ANEXO E)



**GRÁFICO 1**  
**TIPO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES**  
**DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA**  
**SJM – PERÚ 2015**



En relación al tipo de lactancia materna, se observa en el grafico 1 que del 100%(55) de las madres, el 47%(26) brindó lactancia materna exclusiva (LME) mientras que el 33%(18) utilizó fórmula y el 20%(11) lactancia mixta como el alimento indispensable hasta los 6 meses de vida.

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO**  
**DE SALUD LEONOR SAAVEDRA SEGÚN LACTANCIA MATERNA**  
**EXCLUSIVA**  
**SJM – PERU 2015**

DATOS GENERALES		LME*		Total
		No	Si	
Edad	N	29	26	55
	Media	27.59	26.50	27.07
	Desv. típ.	6.015	5.544	5.770
	Mínimo	17	15	15
	Máximo	40	37	40
Número de hijos	N	29	26	55
	Media	2.17	1.85	2.02
	Desv. típ.	.966	.967	.972
	Mínimo	1	1	1
	Máximo	4	4	4
Edad último hijo	N	29	26	55
	Media	6.62	5.27	5.98
	Desv. típ.	3.201	3.715	3.488
	Mínimo	1	1	1
	Máximo	12	11	12

\*Lactancia materna exclusiva: LME

En la tabla 1 se observa que de 55 (100%) madres de familia que asisten al Centro de Salud Leonor Saavedra para atención de sus hijos menores de un año, 29 no brindan LME y se caracterizan por tener en promedio de edad 27 años con una desviación estándar de 6.015; el número de hijos en promedio es de 2 con una desviación estándar de 0.966 y respecto a la edad del último hijo se encuentra que el promedio es de 6 meses con una desviación estándar de 3.201; mientras que las 26 madres que si brindaron LME tienen en promedio 27 años con una desviación estándar de 6.015; 2 hijos con una

desviación estándar de 0.966 y la edad del ultimo hijo es de 6 meses con una desviación estándar 3.201.

### 3.1.2. DATOS ESPECÍFICOS

**TABLA 2**  
**FACTORES SOCIOECONOMICOS ASOCIADOS**  
**AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES**  
**DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA**  
**SJM – PERÚ 2015**

FACTORES SOCIOECONOMICOS		LME				Total		Prueba estadística
		No		Si				
		No	%	n	%	n	%	
Estado civil	Casada	8	28%	6	23%	14	25%	X <sup>2</sup> =0.266
	Conviviente	17	59%	17	65%	34	62%	
	Soltera	4	14%	3	12%	7	13%	Sig=0.876
Nivel educativo	Primaria	1	3%	0	0%	1	2%	X <sup>2</sup> =3.819
	Secundaria	18	62%	22	85%	40	73%	
	Superior	10	34%	4	15%	14	25%	Sig=0.148
Procedencia	Costa	17	59%	15	58%	32	58%	X <sup>2</sup> =2.260
	Selva	7	24%	3	12%	10	18%	
	Sierra	5	17%	8	31%	13	24%	Sig=0.323
trabajo	no	21	72%	20	77%	41	75%	X <sup>2</sup> =0.147
	si	8	28%	6	23%	14	25%	Sig=0.706
Ocupación	ama de casa	19	66%	20	77%	39	71%	X <sup>2</sup> =0.880
	Comerciante	7	24%	4	15%	11	20%	
	Otro	3	10%	2	8%	5	9%	Sig=0.640
Ingreso económico	Insuficiente	6	21%	5	19%	11	20%	X <sup>2</sup> =0.018
	Suficiente	23	79%	21	81%	44	80%	Sig=0.893

En relación a la dimensión factores socioeconómicos asociados al abandono de la lactancia materna se observa que de las 26 (100%) madres que brindaron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses el 65% (17) de ellas tienen como estado civil conviviente; el 85% (22) tiene como nivel educativo secundaria; el 58% (15) procede de la costa y el 31% (8) , de la sierra; el 23% (6) trabaja; el 77% (20) son amas de casa y el 15% (8) se dedica al comercio; en cuanto al ingreso económico sólo el 19% considera insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas. Mientras que las 29 (100%) madres que no dieron LME se caracterizan por que el 59% (17) de ellas tienen como estado civil conviviente; el 62% (18) tiene como nivel educativo secundaria; el 59% (17) procede de la costa y el 24% (7) , de la selva 24; el 28% (8) trabaja; el 66% (19) es ama de casa mientras que el 24% (7) se dedica al comercio; en cuanto al ingreso económico solo el 21% (6) considera insuficiente. Para la determinación de la asociación estadística se aplicó las pruebas estadística chi-cuadrado de Pearson cuyos resultados indican que no existe asociación entre los factores socioeconómicos (estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico) y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

**TABLA 3**  
**ASOCIACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LME DE LAS**  
**MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**LEONOR SAAVEDRA**  
**SJM – PERU**  
**2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS			LME		Total
			No	Si	
Conocimientos	Bajo	N	3	0	3
		%	10,3%	0,0%	5,5%
	Medio	N	5	3	8
		%	17,2%	11,5%	14,5%
	Alto	N	21	23	44
		%	72,4%	88,5%	80,0%
Total		N	29	26	55
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Estadístico exacto de Fisher: 3,054

En la tabla 3 se observa que las madres que brindaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses el 88,5 (23) tiene un nivel de conocimiento alto y el 11,5 (3), medio, mientras que las madres que utilizaron otro tipo de alimentación se caracteriza en tener un nivel de conocimiento alto representado por el 72,4% (21), el 17,2% (5) , medio y el 10,3%(3) , bajo a diferencia de las madres que si brindaron lactancia materna exclusiva. Para la determinación de la asociación estadística se aplicó el Estadístico exacto de Fisher cuyos resultados indican que no existe asociación entre el factor cultura (nivel de conocimiento) y el abandono de la lactancia materna exclusiva. (ANEXO F)

**TABLA 4**

**ASOCIACION ENTRE NIVEL DE CREENCIAS Y LME DE LAS**  
**MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**LEONORSAAVEDRA**  
**SJM – PERU**  
**2015**

NIVEL DE CREENCIAS			LME		Total	
			No	Si		
Creencias	Bajo	N	14	9	23	
		%	48,3%	34,6%	41,8%	
	Medio	N	12	13	25	
		%	41,4%	50,0%	45,5%	
	Alto	N	3	4	7	
		%	10,3%	15,4%	12,7%	
Total			N	29	26	55
			%	100,0%	100,0%	100,0%

Estadístico exacto de Fisher: 1,161

En la tabla 3 se observa los resultados sobre el nivel de creencias de las madres que brindaron lactancia materna exclusiva en la cual se evidencia que. Mientras que las madres que utilizaron otro tipo de alimentación el 48,3% (14) tiene un nivel bajo; el 41,4 % (12), medio y el 10,3% (3) alto.

Para la determinación de la asociación estadística se aplicó el Estadístico exacto de Fisher cuyos resultados indican que no existe asociación entre el factor cultural (nivel de creencias) y el abandono de la lactancia materna exclusiva. (ANEXO G)

### 3.2. DISCUSION

Los resultados del estudio de investigación demuestran que más del 50% de madres no brindó lactancia materna exclusiva a niños de 6 meses hallazgos similares a los encontrados por A. Laghi Rey y colb. (2013) en el estudio realizado en Lima “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”, donde concluyó: *“La frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70%...”*; asimismo coincide con los resultados de la investigación realizada por Juan A. Félix Valenzuela y colb. Titulado “Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva” (México 2011). Sin embargo los hallazgos de éstas investigaciones son discordantes con lo reportado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 donde indican que: *“Con respecto a la lactancia exclusiva, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva”*. (46). Siempre la estadística se comporta de manera diferente en la localidad que a nivel nacional.

Recordemos que la OMS recomienda “mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida”, al respecto nuestro país al igual que otros aun no cumple con esta recomendación, y se evidencian en los resultados presentados. Situación que preocupa porque sabemos que “La leche materna es el alimento ideal para el bebé ya que lo protege de enfermedades infecciosas, asegurando un crecimiento desarrollo y óptimo potenciando su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar a corto y largo plazo (UNICEF). En ese sentido, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección

de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Considero que es necesario realizar estudios sobre las causas del destete precoz que permita delinear estrategias que aborden soluciones reales.

Llama la atención los resultados de la presente investigación en relación a los factores asociados a la LME, donde se evidencia que ninguno de los factores socioeconómicos como el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación e ingreso económico están asociados a la LME, ya que todos los valores de significancia según el estadístico exacto de Fisher son mayores que 0.05. (TABLA 2); coinciden estos resultados con: V. García C (2012) quien concluye que: *“No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME según prueba chi cuadrado”*, sin embargo respecto al estado civil difieren con J. Felix Valenzuela menciona que *“El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este periodo”*. También debemos referir lo que J. del Pilar L. sostiene que *“Los factores sociodemográficos asociados de forma significativa a LME fueron el residir en la Sierra y un menor nivel educativo de la madre”*.

Por otro lado de acuerdo al ENDES 2014 cuando se analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, se observa que ésta aumenta en las mujeres sin nivel educativo o que tienen solo primaria con un 86% y desciende en las mujeres con educación secundaria con 77.1% y, en las mujeres con educación superior con 54.8%; por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna (48). Es decir que a mayor nivel educativo se evidenciara menor práctica de la lactancia materna exclusiva.



Según Carrasco (2007) la lactancia materna es influenciada por múltiples factores tanto biológicos, y sociales, culturales, económicos, etc. Su éxito va a depender de la motivación de la madre para amamantar a su hijo, la que está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y el apoyo que recibe de su pareja y familia. Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez éstas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. C. Calvo Quirós menciona que el factor socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, menciona que algunos indicadores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora; una mejor condición económica se relaciona también con un mayor riesgo de proveer sucedáneos de la leche materna y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente (47). No se debe olvidar además que la práctica de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que posee la madre.

La procedencia de las madres también determina el cumplimiento de la lactancia materna ya que ésta con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas como la sierra y selva, migran hacia la costa urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan cautivar por las facilidades que se presentan.

Además de los factores socioeconómicos el factor cultural juega un rol importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se

ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven y que van aprendiendo de generación en generación según Castilla M, Victoria (2005) quien sostiene que: “muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas. También a muchas les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social” (49)

Ilabaca y Atalah (2002) llegan a la conclusión que “... la decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio por lo que los conocimientos acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna tanto de la madre como del niño son imprescindibles para que la madre decida continuar con la lactancia materna”; sin embargo los resultados del presente estudio de investigación muestran que no existe asociación significativa (ANEXO G), aunque investigadores han referido que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que poseen los padres sobre la importancia, beneficios y la técnica adecuada, estos conocimientos propician confianza y seguridad en las madres para amamantar a sus hijos.

Al analizar la asociación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la lactancia materna se concluye que no se encuentra diferencia significativa entre ambas variables (ANEXO F); a pesar que en diversas investigaciones se demuestre que el nivel de información se considera como uno de los factores que más contribuyen al éxito de la LM, porque propicia la confianza y seguridad de la mujeres para amamantar a sus hijos.

Al igual que el nivel de conocimientos no se encontró diferencia significativa al asociar las creencias que posee las madres de familia con el tipo de alimentación que deciden ofrecer a sus hijos resultado que concuerda con Laghi Rey quien menciona que las creencia no suele ser exacta y no constituye una razón aceptable para la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Asimismo cabe resaltar los hallazgos de Jessica R. Jones y colaboradores (2011) que sostienen que “Los determinantes de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses difieren un poco de los del inicio de la lactancia materna; por lo tanto, las diferencias significativas en las tasas de inicio de la lactancia materna según factores sociodemográficos no necesariamente dan lugar a diferencias en las tasas de lactancia materna exclusiva. Las madres más jóvenes, las madres con pobre salud mental o emocional... son las que menos probabilidad tienen de brindar lactancia materna exclusiva; sin embargo, será necesaria la promoción de la LME en toda la población para lograr los objetivos nacionales del Healthy People 2020”.(50)

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

- No existe asociación entre los factores socioeconómicos (estado civil, el nivel educativo, la procedencia de la madre, el trabajo, ocupación y el ingreso económico) con el abandono de la LME según prueba estadística de Fisher.
- No existe asociación entre los factores culturales (conocimiento y creencias) con el abandono de la LME según prueba estadística de Fisher

#### **4.2. RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios de investigación con diferentes grupos etarios y una mayor muestra.
- Realizar un estudio cualitativo sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna.

#### **4.3. LIMITACIONES**

- Los resultados obtenidos en la presente investigación solo se pueden generalizar en poblaciones de igual características a la del estudio.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1), (2) Asociación Española de Pediatría, Guía de Lactancia Materna, Andalucía. Ed Panamericana. 2007.
- (3) OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/) (ultima entrada 20 julio 2015)
- (4) OPS La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto. Lima 2011
- (5) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactarios Institucionales. Marzo 2013
- (6) WHS. Nutrition; Nutrition Health Topic. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/> (ultima entrada 20 julio 2015)
- (7) Aguilar, Maria; Fernández, Miguel. Lactancia Materna Exclusiva. Facultad de Medicina UNAM. 2006
- (8) Del Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza, tesis UNMSM, 2014
- (9) Laghi Rey, A. Yaipen Ayca, A. Risco Denegri, R.V. Pereyra Elías, R. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres” lima 2013
- (10) Villanes Perea, Karina “Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Añosas” lima 2012.
- (11) V. García C., N. Vargas C, J. Chunga M., F. Márquez L Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Universidad Nacional de Trujillo.Peru. 2012.

- (12) Oliver Roig Antonio, El Abandono Prematuro de la Lactancia Materna: Incidencia, Factores de Riesgo y Estrategias de Protección, Promoción, y Apoyo a la Lactancia. Tesis docotoral. 2012.
- (11) Garfias Barrera A, y colbs. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. 2007.
- (12) Cairo Javier. Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. 1998
- (13) Rosa Niño, M. Gioconda Silva, E. Eduardo Atalah, S. Factores Asociados a a Lactancia Materna Exclusiva. 2012.
- (14). Camargo Figuera y colb. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Bucaramanga. 2011.
- (15). Aguin, V. y colb. Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad. Venezuela 2011.
- (16) Rius Peris, Juan Manuel. Factores Asociados al Inicio y al Abandono Precoz de la Lactancia Materna 2011.
- (17) Cabrero J. Factores Asociados al Abandono de la lactancia Materna Durante los Primeros 6 Meses de Vida. 2012.
- (18) Félix Valenzuela y colb. Prevalencia y Factores Biosociales Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. 2009
- (19) Garfias Barrera, Araceli, Márquez Cardoso Eduardo, Moreno Aguilera Fernando, Bazán Castro Manuel, Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna” Mexico 2007.
- (20) Declaración de Innocenti. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, Florencia, Italia1990.
- (21) OPS. World Alliance for Breast feeding Action, disponible en: <http://www.waba.org.my/> revisado Julio 2015
- (22) MINSA. Lactancia Materna, Situación en el Perú, Lima 2013
- (23) MINSA. Norma Técnica Lactancia Materna. Lima 2014

(24), (25) Manual de lactancia Materna. Asociación Española De Pediatría. España 2010

(26), (27) Cecília Schellhorn H. Verónica Valdés L. Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud. Chile. 1997.

(28 - 32) Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaef. Nuevos Conceptos de Lactancia, Promoción y Educación de los Profesionales de la Salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).1991

(33), (34) Vasquez Delgado Rocio del Pilar, Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis, Tesis Peru. 2009

(35 – 36) Consejería de Salud de la Rioja. Guia de Lactancia Materna para Profesionales de la Salud. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. 206

(37) (38) OMS, UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La Función Especial de los Servicios de Maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

(39) (40), JB González Delgado. El Aspecto Social en el Fracaso de la Lactancia Materna. Cuba. 1983

(41), (42) Calvo Quirós, Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica 2009.

(43) Vasquez Delgado Rocio del Pilar, Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna en las madres que acuden al Centro de San Luis, Tesis Peru. 2009

(44) Cabrero J. Factores Asociados al Abandono de la lactancia Materna Durante los Primeros 6 Meses de Vida. 2012

(45) Del Carpio J. Factores Socioculturales que Prevalecen en el Incumplimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en el Centro De Salud Nueva Esperanza, tesis UNMSM, 2014

(46) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres, 2014 pag.285.

(47) Calvo Quirós, Cindy. Factores Socioeconómicos, Culturales y Asociados al Sistema de Salud que Influyen en el Amamantamiento. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica 2009

(48) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), situación de la lactancia materna, 2014 pag.284.

(49) Castilla M, Victoria, La ausencia del amamantamiento en la construcción de la buena maternidad, 2005, México

(50) de Dres. Jessica R. Jones, Michael D. Kogan, Gopal K. Singh, Deborah L. Dee and Laurence. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva M. Grummer-Strawn Pediatrics 2011



## **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXO

<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
A DETERMINACION DE LA MUESTRA	III
B INSTRUMENTO	V
C PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS	VIII
D CONSENTIMIENTO INFORMADO.	IX
E CARACTERISTICAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA	X
F ESTADISTICO FISHER PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO	XI
G ESTADISTICO FISHER PARA NIVEL DE CREENCIA	XII
H OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	XIII
I MATRIZ DE CONSISTENCIA	XIV

## ANEXO A

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

a) Fórmula para hallar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

**n** : Tamaño de la muestra

**Z<sup>2</sup>** : Nivel de confianza (1.75)

**N** : Población total (206)

**p** : Proporción de los casos de la población que tienen las características que se desean estudiar. (0.5).

**q** : (1-p) Proporción de sujetos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un sujeto sin esas características. (0.5)

**d<sup>2</sup>** : Margen de error permisible establecido por el investigador (0.08)

Reemplazando:

$$n = \frac{206 \times (1.75)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.08^2 \times 207 + 1.75^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 75,81 = 85$$

**b) Reajuste del tamaño de la muestra.**

Si:  $n/N > 0.05$  es necesario utilizar el factor de corrección de población finita.

Si reemplazamos:

$$75/206 = 0.36$$

Es necesario realiza el reajuste del tamaño de la muestra

Para ello:

$$n_f = \frac{n}{1 + n/N}$$

Dónde:

**nf** : Muestra final por la corrección de muestra.

**N** : Tamaño de la población (288)

**n** : Tamaño de la muestra (84)

Reemplazando tenemos que:  $nf = 55$

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**  
**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCION:**

Buenos días, mi nombre es Jem Roxette Carhuas Cordova soy alumna de enfermería de la UNMSM y vengo desarrollando una investigación tiene como objetivo obtener información sobre los factores asociados en el abandono de la lactancia materna, para lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

**INSTRUCCIONES**

**DATOS GENERALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
  2. Número de hijos: \_\_\_\_\_
  3. Edad de su último hijo(a): \_\_\_\_\_
  4. Tipo de alimentación de su último hijo(a): \_\_\_\_\_
- 

**DATOS ESPECÍFICOS**

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

**I. FACTORES SOCIALES**

1. Cuál es su estado civil:
  - a. Soltera ( )
  - b. Casada ( )
  - c. Conviviente ( )
  - d. Viuda ( )
  - e. Divorciado ( )
2. Nivel educativo:
  - a. Primaria ( )
  - b. Secundaria ( )
  - c. Superior ( )
3. Procedencia:
  - a. Lima Metropolitana ( )
  - b. Costa ( )
  - c. Sierra ( )
  - d. Selva ( )

4. ¿Actualmente se encuentra trabajando?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

5 Si su respuesta es SI mencione el lugar de su trabajo:

\_\_\_\_\_

6. Con quienes vive actualmente

- |  |       |
|--|-------|
| a. Con su pareja y su niño                 | (   ) |
| b. Con su pareja, sus familiares y su niño | (   ) |
| c. Con sus familiares y su niño            | (   ) |
| d. Sola con su niño                        | (   ) |

7. El ingreso económico que recibe al mes cubre sus necesidades básicas

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

## **II: FACTORES CULTURALES**

### **CONOCIMIENTOS:**

1. La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el recién nacido hasta los 6 meses  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
2. La leche artificial provee los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño y niña  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
3. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda, cada vez que el bebe lo pida.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
4. La leche materna es importante porque protege al bebe de contraer diferentes enfermedades  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
5. La leche materna disminuye el riesgo de alergias respiratorias y digestivas en el recién nacido.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
6. La lactancia materna ayuda al niño a formar una personalidad más segura e independiente.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

### **CREENCIAS**

1. Al amamantar por un largo período se caen los pechos  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
2. A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
3. La primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
4. Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
5. La cólera de la madre altera la leche de pecho.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_
6. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.  
a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

## ANEXO C

### PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N° DE JUEZ							VALOR DE P
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	0	1	0.062 <sup>(*)</sup>
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

(NO) Favorable: 1 (SI) Desfavorable: 0

$p = 0.015$

(\*) Se realizaron las modificaciones en este criterio teniendo en cuenta las recomendaciones de los jueces expertos.



## **ANEXO D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada

#### **“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2015”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vienen en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

**Firma:.....**

**DNI**

**ANEXO E**  
**CARACTERISTICAS DE LAS MADRES QUE ASISTEN**  
**AL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA**  
**LIMA 2015**

<b>EDAD</b>	<b>MADRES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<19	3	5
20 – 29	32	58
30 – 39	19	35
40 – 49	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solo 1	23	42
De 2 a 3	26	47
Más de 3	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
<b>EDAD DEL ULTIMO HIJO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 6 meses	29	53
> 7 meses	26	47
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
<b>ALIMENTACION HASTA LOS 6 MESES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
LME	25	45
Lactancia Mixta	16	29
Formula	14	25
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera	7	13
Casada	15	27
Conviviente	33	60
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Costa	33	60
Sierra	13	24
Selva	9	16
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primaria	1	2
Secundaria	36	65
Superior	18	33
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

## ANEXO F

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,438 <sup>a</sup>	2	,179	,262
Estadístico exacto de Fisher	3,054			,262
N de casos válidos	55			

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,42.

Sobre la base de la prueba exacta de Fisher se puede concluir que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la LME (Sig=0.262>0.05).

## ANEXO G

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,109 <sup>a</sup>	2	,574	,652
Estadístico exacto de Fisher	1,161			,652
N de casos válidos	55			

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,31.

Para analizar la relación entre la variable LME y nivel de creencias no se considera la prueba chi-cuadrado, ya que muchas frecuencias esperadas (33.3%) son menores que 5, por ello y Sobre la base de la prueba exacta de Fisher se puede concluir que no existe relación entre el nivel de creencias y la LME (Sig=0.652>0.05).

## ANEXO H

## OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Factores asociados al abandono de la lactancia materna	Factores asociados	Factores socioeconómicos	Estado civil	<b>PRESENTE</b>	Son las condiciones y/o circunstancias del entorno de la madre que están determinadas por factores sociales y son: el estado civil, nivel educativo, procedencia entorno laboral, e ingreso económico. Que se medirá a través de un cuestionario y tendrá como valor final presente o ausente.
	Son las condiciones y/o circunstancias del entorno del individuo que prevalecen en la actitud de la persona.		Nivel educativo		
	Abandono de la lactancia materna	Factores Culturales	Procedencia trabajo	<b>ALTO</b>	
	Se denomina al no cumplimiento, terminación prematura o discontinuidad de la alimentación con leche materna en el niño o niña.		Nivel de Creencias sobre lactancia materna		
				<b>BAJO</b>	Los factores culturales se encuentran integrado por los conocimientos y las creencias sobre la lactancia materna que posee la madre que se medirá con una cuestionario y tendrá el valor final alto medio y bajo

# ANEXO XIV

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

N	DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																					
					FACTORES SOCIALES							FACTORES CULTURALES														
	CONOCIMIENTOS											CREENCIAS				TOTAL										
EDAD	N DE HIJOS	EDAD DEL ULTIMO HUJO	TIPO DE ALIMENTACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	PROCEDENCIA	TRABAJA	LUGAR DE TRABAJO	ESTRUCTURA FAMILIAR	INGRESO ECONOMICO SUFICIENTE	A	B	C	D	E		F	TOTAL	A	B	C	D	E	F	TOTAL	TOTAL
1	32	3	6	LACTANCIA MIXTA	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	1	4	9
2	32	2	11	LACTANCIA MIXTA	conviviente	superior	selva	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	0	1	1	1	0	4	0	0	1	0	1	1	3	7
3	27	1	7	LME	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	0	2	8
4	16	1	5	LME	conviviente	secundaria	selva	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	0	1	1	1	0	4	0	0	1	1	0	0	2	6
5	20	1	3	LME	conviviente	secundaria	costa	si	ama de casa	familia/niño	no	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	0	1	3	9
6	23	1	9	LME	soltera	secundaria	sierra	no	ama de casa	familia/niño	no	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	0	2	8
7	30	3	3	LACTANCIA MIXTA	Casada	primaria	costa	si	comerciante	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	0	3	9
8	38	2	7	LACTANCIA MIXTA	Casada	secundaria	costa	si	comerciante	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	0	0	4	0	1	1	1	1	0	4	8
9	30	3	3	FORMULA	Casada	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	0	4	9
10	22	1	6	LME	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	4	9
11	22	1	11	LACTANCIA MIXTA	soltera	superior	costa	no	ama de casa	familia/niño	si	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	0	0	0	2	7
12	31	1	7	LME	conviviente	secundaria	sierra	si	comerciante	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	10
13	24	2	2	LME	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	5	10
14	32	2	11	LME	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	0	1	4	9
15	22	1	11	LME	conviviente	secundaria	selva	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	0	0	1	7
16	15	1	1	LME	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/niño	no	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	0	2	7
17	29	3	1	LME	conviviente	secundaria	costa	si	comerciante	pareja/familia/niño	si	1	1	0	1	1	1	5	0	1	1	1	0	1	4	9
18	20	1	11	LACTANCIA MIXTA	conviviente	secundaria	costa	si	comerciante	pareja/niño	no	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	10
19	28	1	11	LME	Casada	superior	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	1	4	9
20	31	3	2	LME	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	4	10
21	30	1	1	LME	conviviente	secundaria	sierra	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	1	2	6
22	27	3	3	LME	conviviente	secundaria	selva	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	0	2	8
23	26	1	5	LME	Casada	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	4	10
24	22	1	8	FORMULA	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	0	1	1	1	1	5	0	0	1	0	0	1	1	6
25	35	2	3	LME	Casada	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	1	3	9

N	DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																					
					FACTORES SOCIALES							FACTORES CULTURALES														
	CONOCIMIENTOS											CREENCIAS							TOTAL							
	EDAD	N DE HUOS	EDAD DEL ULTIMO HUO	TIPO DE ALIMENTACION	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	PROCEDENCIA	TRABAJA	LUGAR DE TRABAJO	ESTRUCTURA FAMILIAR	INGRESO ECONOMICO SUFICIENTE	A	B	C	D	E	F	TOTAL		A	B	C	D	E	F	TOTAL
26	33	4	7	LACTANCIA MIXTA	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	familia/niño	no	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	0	3	9
27	20	1	11	FORMULA	soltera	secundaria	costa	si	comerciante	sola con su niño	no	1	0	1	0	1	1	4	0	1	0	1	0	0	2	6
28	37	3	10	LACTANCIA MIXTA	conviviente	secundaria	sierra	no	ama de casa	pareja/niño	si	0	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	1	3	8
29	29	1	6	LME	soltera	secundaria	sierra	si	comerciante	familia/niño	no	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	0	3	9
30	3	3	1	LACTANCIA MIXTA	Casada	superior	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	10
31	23	2	12	LACTANCIA MIXTA	conviviente	secundaria	selva	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	0	1	2	8
32	24	2	2	LME	Casada	superior	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	12
33	25	1	7	LACTANCIA MIXTA	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	0	0	1	7
34	37	3	8	LME	soltera	secundaria	sierra	si	comerciante	sola con su niño	no	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	6
35	27	2	7	LME Y AGUITAS	Casada	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	3
36	36	2	7	FORMULA	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
37	20	1	11	LME	conviviente	secundaria	sierra	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	10
38	24	2	11	LME	Casada	superior	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	12
39	26	3	1	LME	conviviente	secundaria	sierra	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	1	0	0	0	3	0	1	1	0	0	1	3	6
40	34	4	7	LME	Casada	secundaria	sierra	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	10
41	25	2	8	FORMULA	soltera	superior	costa	si	profesora	sola con su niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	12
42	30	4	10	FORMULA	conviviente	secundaria	selva	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	0	2	7
43	35	2	3	LACTANCIA MIXTA	Casada	superior	selva	si	contadora	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	11
44	40	3	7	FORMULA	conviviente	secundaria	selva	si	comerciante	pareja/niño	si	1	1	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	1	4
45	23	2	3	LACTANCIA MIXTA	conviviente	superior	selva	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	1	1	0	2	6
46	25	2	7	LACTANCIA MIXTA	conviviente	superior	sierra	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	0	2	4
47	25	1	7	FORMULA	conviviente	superior	costa	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	1	1	4	10
48	29	4	3	LACTANCIA MIXTA	conviviente	secundaria	selva	no	comerciante	pareja/familia/niño	no	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	4	10
49	20	1	7	LME Y AGUITAS	Casada	secundaria	costa	si	comerciante	pareja/familia/niño	no	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	0	0	0	2	7
50	24	3	1	FORMULA	Casada	secundaria	sierra	no	ama de casa	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	0	1	2	8
51	25	2	2	LACTANCIA MIXTA	soltera	superior	sierra	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	1	3	9
52	25	3	1	LME	conviviente	secundaria	costa	no	ama de casa	pareja/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	1	7
53	32	3	2	LME	conviviente	superior	costa	si	profesora	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	12
54	25	2	7	FORMULA	conviviente	superior	costa	no	profesora	pareja/familia/niño	si	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	0	0	1	1	7
55	17	1	5	FORMULA	conviviente	secundaria	sierra	no	ama de casa	pareja/familia/niño	no	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	10